Оглавление

[Правила кодирования в АПП 3](#_Toc536789531)

[Приложение 9 к ТС 3](#_Toc536789532)

[Раздел «Медицинские услуги, используемых при выполнении стандартов или приказов органов управления здравоохранением при оказании амбулаторно-поликлинической помощи» 3](#_Toc536789533)

[Раздел «Медицинские услуги по амбулаторной хирургии» 11](#_Toc536789534)

[Раздел «Отдельные медицинские услуги» 11](#_Toc536789535)

[*B03.029.001 Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения, проводимых при оказании мед. помощи по стандартам 1866 (взрослые) и 2866 (дети)* 11](#_Toc536789536)

[*А03.26.019.099 Исследование на RetCam III детям (исследование глазного дна видеоконтроль, архивирование снимков)» (стандарт 2986)* 13](#_Toc536789537)

[*А04.26.002 Ультразвуковое А/ В сканирование глазного яблока (стандарт 2976)* 13](#_Toc536789538)

[*Рекомендации по кодированию медицинской помощи, оказанной при укусе клеща* 13](#_Toc536789539)

[*Рекомендации по кодированию медицинской услуги в АПП в рамках экстракорпорального оплодотворения при размораживании криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки* 14](#_Toc536789540)

[*Рекомендации по кодированию перитонеального диализа (стандарт 1814). Приложение 17 к ТС* 14](#_Toc536789541)

[*Рекомендации по кодированию неотложной медицинской помощи* 14](#_Toc536789542)

[*Рекомендации по кодированию стоматологической медицинской помощи (законченные случаи лечения из разделов услуг 303 «КСГ в стоматологии», 302 «Посещение в стоматологии», 304 «Услуга в стоматологии»)* 15](#_Toc536789543)

[*Рекомендации по кодированию случаев с использованием телемедицинских технологий* 20](#_Toc536789544)

[*Рекомендации по кодированию случаев диспансеризации, профилактических осмотров и центров здоровья взрослого и детского населения* 21](#_Toc536789545)

[Правила кодирования в КСС и СЗП 22](#_Toc536789546)

[*Рекомендации по кодированию случаев с применением ряда лекарственных препаратов*. 22](#_Toc536789547)

[Профиль «Онкология» 24](#_Toc536789548)

[*Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной пациентам с ОНМК в стационаре* 28](#_Toc536789549)

[*Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции»,* 29](#_Toc536789550)

[*Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по КСГ st38.001 «Старческая астения»* 34](#_Toc536789551)

[*Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по профилю «Медицинская реабилитация»* 38](#_Toc536789552)

[*Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи пациентам с проведением услуги «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» в стационаре:* 43](#_Toc536789553)

[*Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи при соблюдении которых производится оплата двух КСГ в рамках одного пролеченного случая:* 44](#_Toc536789554)

[*Рекомендации по кодированию и оплате случаев оказания медицинской помощи на койках сестринского ухода круглосуточного стационара* 52](#_Toc536789555)

[*Рекомендации по кодированию медицинской помощи по КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация», st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация»* 53](#_Toc536789556)

[В дневном стационаре: 53](#_Toc536789557)

[*Случаи оказания медицинской помощи в дневном стационаре в рамках КСГ ds19.028.1«Установка, замена ПИК катетера для лекарственной терапии злокачественных новообразований», ds19.028.2 «Установка, замена порт - системы для лекарственной терапии злокачественных новообразований»* 53](#_Toc536789558)

[*Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи в соответствии с коэффициентами сложности лечения пациента (КСЛП) для случаев лечения в дневном стационаре:* 53](#_Toc536789559)

[*Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи в соответствии с коэффициентами сложности лечения пациента (КСЛП) для случаев лечения в стационаре* 55](#_Toc536789560)

[Правила кодирования услуг в СМП 56](#_Toc536789561)

[*Рекомендации по кодированию услуг (вызовов) выездных консультативно-реанимационных бригад в СМП* 56](#_Toc536789562)

[*Не подлежат включению в реестр вызовы СМП с результатами лечения:* 57](#_Toc536789563)

[Рекомендации по кодированию некоторых медицинских услуг, отраженных в справочнике исключений 58](#_Toc536789564)

Приложение 3

к приказу ТФОМС

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Особенности кодирования медицинских услуг в рамках Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области**

# Правила кодирования в АПП

## Приложение 9 к ТС

## Раздел «Медицинские услуги, используемых при выполнении стандартов или приказов органов управления здравоохранением при оказании амбулаторно-поликлинической помощи»

При внесении в реестр комплексных посещений необходимо указывать фактически оказанные услуги в рамках комплекса.

**Приказ Минздрава Свердловской области №1423-п, ТФОМС Свердловской области № 347 от 29.08.2016**

###### **В03.099.009 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин), код 1874**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта1874 вносится:

1. В03.099.009 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин) код 1874 (однократно одной пациентке)

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.009*

*A04.20.002 Ультразвуковое исследование молочных желез*

*A09.05.072 Исследование уровня эстрогенов в крови*

*A12.06.016 Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы*

*A12.05.013 Цитогенетическое исследование (кариотип);*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием врача акушера-гинеколога первичный;
2. B01.001.002 (Прием врача акушера-гинеколога, повторный);
3. B01.006.001 Прием (осмотр, консультация) врача-генетика первичный.

###### **В03.099.010 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин), код 1834**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта1834 вносится:

1. В03.099.010 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование женщин) код 1834 (однократно одной пациентке)

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.010:*

*A04.20.001.001 Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное*

*A03.20.001 Кольпоскопия*

*A09.05.072 Исследование уровня эстрогенов в крови*

*A12.06.016 Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы*

и фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием врача акушера-гинеколога первичный;
2. B01.001.002 (Прием врача акушера-гинеколога, повторный).

###### **В03.099.011 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин), код 1864**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта1864 вносится:

1. В03.099.011 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин) 1864 (однократно одному пациенту)

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.011:*

*A09.21.001 Микроскопическое исследование спермы*

*A09.28.051 Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам*

*A09.21.005 Микроскопическое исследование осадка секрета простаты*

*A12.06.016 Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы*

*A04.28.003 Ультразвуковое исследование органов мошонки*

*A09.05.072 Исследование уровня эстрогенов в крови*

*A12.06.028 Исследование антител к антигенам спермальной жидкости в плазме крови*

*A12.30.123 Микроделеции в y-хромосоме (AZF*)

и фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.053.001 Прием врача-уролога (андролога) первичный

###### **В03.099.012 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин), код 1854**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 1854 вносится:

1. В03.099.012 Комплексное консультативное диспансерное посещение по бесплодному браку (обследование мужчин) код 1854 (однократно одному пациенту)

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.012:*

*A09.28.051 Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на чувствительность к антибактериальным и противогрибковым препаратам*

*A09.21.001 Микроскопическое исследование спермы*

*A09.21.005 Микроскопическое исследование осадка секрета простаты*

*A04.28.003 Ультразвуковое исследование органов мошонки*

*A09.05.072 Исследование уровня эстрогенов в крови*

*A12.06.016 Проведение серологической реакции на различные инфекции, вирусы*

и фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.053.001 Прием врача-уролога (андролога) первичный.
2. B01.053.002 Прием врача-уролога (андролога) повторный.

**Приказ Минздрава Свердловской области от 26.08.2016 №1404-п**

###### **B03.099.017 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 1 триместр беременности в МО второй группы, по стандарту 38612**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38612 вносится:

1. B03.099.017 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 1 триместр беременности в МО второй группы, по стандарту 38612 (однократно одной пациентке),

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.017:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

###### **B03.099.018 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 1 триместр беременности в МО третьей группы, по стандарту 38613**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38613 вносится:

1. B03.099.018 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 1 триместр беременности **в МО третьей группы**, по стандарту 38613 (однократно одной пациентке);

*фактически оказанные услуги в рамках В03.099.018:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A09.05.076.123 Исследование феррокинетических показателей*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A08.30.008.123 Исследование генетического полиморфизма генов системы гемостаза*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

*A04.16.001 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) в рамках стандарта*

*A04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек*

*A04.28.002.003 Ультразвуковое исследование мочевого пузыря*

*A04.22.001 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез в рамках стандарта*

*A04.12.002.001 Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей*

*A04.10.002 Эхокардиография*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный
4. B01.058.001 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный
5. B01.005.001 Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный
6. B01.043.001 Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный
7. B01.053.001 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный

###### **B03.099.028 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 2 триместр беременности в МО второй группы, по стандарту 38628 (однократно одной пациентке)**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38628 вносится:

1. B03.099.028 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 2 триместр беременности **в МО второй группы**, по стандарту 38628;

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.028:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

###### **B03.099.029 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 2 триместр беременности в МО третьей группы, по стандарту 38629 (однократно одной пациентке)**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38629 вносится:

1. B03.099.029 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 2 триместр беременности **в МО третьей группы**, по стандарту 38629;

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.029:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A09.05.076.123 Исследование феррокинетических показателей*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A08.30.008.123 Исследование генетического полиморфизма генов системы гемостаза*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

*A04.16.001 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) в рамках стандарта*

*A04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A04.28.002.003 Ультразвуковое исследование мочевого пузыря*

*A04.22.001 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез в рамках стандарта*

*A04.12.002.001 Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей*

*A04.10.002 Эхокардиография*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный
4. B01.058.001 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный
5. B01.005.001 Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный
6. B01.043.001 Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный
7. B01.053.001 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный

###### **B03.099.019 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 3 триместр беременности в МО второй группы, по стандарту 38622(по показаниям)**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38622 вносится:

1. B03.099.019 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 3 триместр беременности **в МО второй группы**, по стандарту 38622;

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.019:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A05.30.001 Кардиотокография плода*

*A04.12.001.123 Доплерометрия*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

*A12.05.006.123 Использование иммуноглобуллина человека антирезус RhoD*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный

###### **B03.099.020 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 3 триместр беременности в МО третьей группы, по стандарту 38623 (по показаниям)**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 38623 вносится:

1. B03.099.020 Комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования, проводимых при оказании мед.помощи в сроке 3 триместр беременности в МО третьей группы, по стандарту 38623;

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.020:*

*B03.016.002 Общий (клинический) анализ крови*

*B03.016.006 Анализ мочи общий*

*А09.20.001 (микроскопическое исследование влагалищных мазков)*

*B03.016.004 Анализ крови биохимический общетерапевтический*

*A09.05.076.123 Исследование феррокинетических показателей*

*A12.05.005 Определение основных групп крови (А, В, 0)*

*A12.05.006 Определение резус-принадлежности*

*B03.005.006 Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза)*

*A08.30.008.123 Исследование генетического полиморфизма генов системы гемостаза*

*A12.06.046 Исследование антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови*

*A05.10.006 Регистрация электрокардиограммы*

*A05.30.001 Кардиотокография плода*

*A04.12.001.123 Доплерометрия*

*A04.30.001.123 Ультразвуковое исследование плода*

*A04.16.001 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное) в рамках стандарта*

*A04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек*

*A04.28.002 Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей*

*A04.22.001 Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез в рамках стандарта*

*A04.12.002.001 Ультразвуковая допплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей*

*A04.10.002 Эхокардиография*

*A12.05.006.123 Использование иммуноглобуллина человека антирезус RhoD*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
2. B01.047.001 Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный
3. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный
4. B01.058.001 Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный
5. B01.005.001 Прием (осмотр, консультация) врача-гематолога первичный
6. B01.043.001 Прием (осмотр, консультация) врача - сердечно-сосудистого хирурга первичный
7. B01.053.001 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный

**Приказ МЗ СО от 09.02.2015. №128-п «Об организации урологической помощи взрослому населению на территории Свердловской области»**

###### **B03.099.021 Комплексное, диагностическое посещение экспресс-диагностического урологического кабинета (ЭДУК), мужчины до 45 лет (стандарт 4153)**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 4153 вносится:

1. B03.099.021 Комплексное исследование в экспресс-диагностическом урологическом кабинете (ЭДУК), региональном урологическом центре, мужчины до 45 лет

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.021:*

*A04.21.001.001 Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное*

*A04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек*

*A04.21.002 Ультразвуковое исследование сосудов полового члена*

*A04.28.002 Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей*

*A09.28.021.123 Урофлоуметрия*

*A09.05.130 Исследование уровня простатспецифического антигена в крови*

*A09.21.003 Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты*

*A09.05.078 Исследование уровня общего тестостерона в крови*

*A09.21.001 Микроскопическое исследование спермы*

*A03.28.001.123 Цистоскопия в рамках стандарта*

*A06.28.004 Ретроградная уретеропиелография*

*A16.28.040.123 Бужирование уретры в рамках стандарта*

фактически оказанные посещения:

1. В01.053.01 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный
2. В01.053.02 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный

###### **B03.099.022 Комплексное диагностическое посещение экспресс-диагностического-урологического кабинета (ЭДУК), мужчины старше 45 лет, стандарт 4154**

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 4154 вносится:

1. B03.099.022 Комплексное исследование в экспресс-диагностическом урологическом кабинете (ЭДУК), региональном урологическом центре, мужчины старше 45 лет

*фактически оказанные услуги в рамках B03.099.022:*

*A04.21.001.001 Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное*

*A04.28.002.001 Ультразвуковое исследование почек*

*A04.21.002 Ультразвуковое исследование сосудов полового члена*

*A04.28.002 Ультразвуковое исследование мочевыводящих путей*

*A09.28.021.123 Урофлоуметрия*

*A09.05.130 Исследование уровня простатспецифического антигена в крови*

*A09.21.003 Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты*

*A09.05.078 Исследование уровня общего тестостерона в крови*

*A03.28.001.123 Цистоскопия в рамках стандарта*

*A06.28.002 Внутривенная урография*

*A16.28.040.123 Бужирование уретры в рамках стандарта*

*A11.21.005.123 Биопсия предстательной железы в рамках стандарта*

фактически оказанные посещения:

1. В01.053.01 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога первичный
2. В01.053.02 Прием (осмотр, консультация) врача-уролога повторный

###### **B03.001.005 Проведение медикаментозного аборта (стандарт 1624)**

B03.001.005 «Комплекс медицинских услуг при проведении медикаментозного аборта», в который входит оплата манипуляций врача и акушерки, вся лекарственная терапия в соответствии со стандартом, УЗИ-контроль.

Услуга В01.001.002 «Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога повторный» - для контроля достижения критериев качества лечения.

## Раздел «Медицинские услуги по амбулаторной хирургии»

Правила кодирования услуг по амбулаторной хирургии, связанных с проведением биопсии слизистых, в т.ч. со взятием биопсийного материала в ходе эндоскопических исследований:

* при проведении эндоскопии без проведения биопсии слизистой в один ТАП вносится код и наименование выполненной эндоскопической манипуляции;
* при проведении эндоскопии с проведением биопсии слизистой в один ТАП вносится код и наименование выполненной эндоскопической манипуляции и услуга A11.99.098.002 «Биопсия слизистых с использованием эндоскопических технологий» (для взрослых и детей);
* услуга A11.99.098 «Биопсия слизистых» включается в реестр при проведении биопсии материала, взятого способом, не связанным с проведением эндоскопического исследования.

Фактически оказанные услуги по амбулаторной хирургии отражаются в ТАПе и в реестре медицинской помощи следующим образом: в один ТАП вносится код и наименование выполненной манипуляции (манипуляций). В этот же ТАП может быть внесено посещение врача клинической специальности, определившего показания к проведению манипуляции или консультировавшего пациента по ее результатам, подтвержденное записями в первичной медицинской документации, обосновывающими необходимость данных посещений.

Расчет стоимости тарифа медицинских услуг по амбулаторной хирургии произведен с учетом стоимости труда врача, производящего манипуляцию.

## Раздел «Отдельные медицинские услуги»

**Приказ МЗ СО от 26.09.2016 № 1654-п «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 05.02.2008 № 77-п «Об утверждении медико-экономических стандартов по офтальмологии»**

## *B03.029.001 Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения, проводимых при оказании мед. помощи по стандартам 1866 (взрослые) и 2866 (дети)*

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 1866 вносится:

1. B03.029.001 Комплекс исследований для диагностики нарушений зрения, проводимых при оказании мед. помощи по стандартам 1866 (взрослые) и 2866 (дети) (однократно в одном случае лечения);

*фактически оказанные услуги в рамках B03.029.001:*

*A04.26.002.123 Ультразвуковое А/В сканирование глазного яблока в рамках стандарта*

*A03.26.006 Флюоресцентная ангиография глаза*

*A11.26.004.123 Зондирование слезных путей (и промывание) в рамках стандарта*

*A03.08.004.123 Эндоскопическая риноскопия (Риноскопия)*

*A03.08.004.003 Задняя риноскопия*

*A03.26.020 Компьютерная периметрия*

*A04.26.001 Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза (УБМ)*

*A03.26.012 Исследование заднего эпителия роговицы*

*A05.26.002 Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга*

*A05.26.003 Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора*

*A03.26.019.001 Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора*

*A03.26.019.002 Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора*

*A03.26.019.003 Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора*

*A03.08.004.002 Видеориноскопия*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный
2. B01.029.002 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 2866 вносится:

1. B03.029.001 Комплексное диагностическое обследование с применением специальных методов по стандартам 1866 (взрослые) и 2866 (дети) (включается в реестр однократно в одном случае лечения);

*фактически оказанные услуги в рамках B03.029.001*

*A04.26.002.123 Ультразвуковое А/В сканирование глазного яблока в рамках стандарта*

*A03.26.006 Флюоресцентная ангиография глаза*

*A11.26.004.123 Зондирование слезных путей (и промывание) в рамках стандарта*

*A03.08.004.123 Эндоскопическая риноскопия (Риноскопия)*

*A03.08.004.003 Задняя риноскопия*

*A03.26.020 Компьютерная периметрия*

*A04.26.001 Ультразвуковое исследование переднего отрезка глаза (УБМ)*

*A03.26.012 Исследование заднего эпителия роговицы*

*A05.26.002 Регистрация зрительных вызванных потенциалов коры головного мозга*

*A05.26.003 Регистрация чувствительности и лабильности зрительного анализатора*

*A03.26.019.001 Оптическое исследование переднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора*

*A03.26.019.002 Оптическое исследование заднего отдела глаза с помощью компьютерного анализатора*

*A03.26.019.003 Оптическое исследование головки зрительного нерва и слоя нервных волокон с помощью компьютерного анализатора*

*A03.08.004.002 Видеориноскопия*

фактически оказанные посещения (в рамках стандарта – однократно):

1. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный,
2. B01.029.002 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный.

## *А03.26.019.099 Исследование на RetCam III детям (исследование глазного дна видеоконтроль, архивирование снимков)» (стандарт 2986)*

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 2986 вносится:

1. А03.26.019.099 Исследование на RetCam III детям (исследование глазного дна видеоконтроль, архивирование снимков)»,
2. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный,
3. B01.029.002 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный.
4. А04.26.002 Ультразвуковое А/В сканирование глазного яблока (по показаниям).

## *А04.26.002 Ультразвуковое А/ В сканирование глазного яблока (стандарт 2976)*

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 2976 вносится:

1. А04.26.002 Ультразвуковое А/В сканирование глазного яблока
2. B01.029.001 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный,
3. B01.029.002 Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога повторный

## *Рекомендации по кодированию медицинской помощи, оказанной при укусе клеща*

**Письмо Министерства здравоохранения Свердловской области от 14.04.2017 № 03-03-82/3634**

1. Случай оказания медицинской помощи **с экстренной профилактикой КВЭ** **иммуноглобулином** в реестре должен содержать следующие услуги:
* единица объема помощи - посещение, оказываемое с профилактической целью, из раздела 300 (посещение в АПП);
* код по МКБ-10 случая: Z29.1 «Профилактическая иммунотерапия»;
* код услуги из раздела 301 (услуга в АПП): В04.014.004.998 Введение противоклещевого иммуноглобулина взрослым» или В04.014.004.999 Введение противоклещевого иммуноглобулина детям;
1. Случай оказания медицинской помощи с удалением клеща с проведением первичной хирургической обработки без **экстренной профилактики КВЭ** **иммуноглобулином** (без введения противоклещевого иммуноглобулина) в реестре должен содержать услугу - неотложное посещение из раздела 300 (посещение в АПП). При данном посещении оказание медицинской помощи проводится без введения противоклещевого иммуноглобулина, т.к. для решения вопроса о необходимости назначения экстренной профилактики необходимо исследование клеща, снятого или удаленного с пациента, на наличие в нем антигена вируса клещевого энцефалита методом ИФА или ПЦР.

## *Рекомендации по кодированию медицинской услуги в АПП в рамках экстракорпорального оплодотворения при размораживании криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки*

В реестр медицинской помощи включается код услугиA11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона». В случае если женщина повторно проходит процедуру ЭКО с применением ранее криоконсервированных эмбрионов, в которых от вступления женщины в протокол ЭКО прошло менее трех месяцев, не требуется получение направления. Получение направления на криоперенос необходимо, если от вступления женщины в протокол ЭКО прошло более трех месяцев.

## *Рекомендации по кодированию перитонеального диализа (стандарт 1814). Приложение 17 к ТС*

В реестр медицинской помощи в рамках стандарта 1814 вносится:

1. A18.30.001- перитонеальный диализ или A18.30.001.002 Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий или A18.30.001.003 Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации;

2. В01.025.001.001 Прием (осмотр, консультация) врача для проведения перитонеального диализа первичный;

3. В01.025.001.002 Прием (осмотр, консультация) врача для проведения перитонеального диализа повторный.

кодируется: 1 ТАП в течение отчетного периода (месяца) с кодами фактически проведенных услуг (сеансов диализа) с указанием даты. Количество услуг A18.30.001 или A18.30.001.002 должно быть равно количеству сеансов диализа.

## *Рекомендации по кодированию неотложной медицинской помощи*

**Письмо Министерства здравоохранения Свердловской области и ТФОМС Свердловской области № 03-01-82/10175/ 24-01-01/3196 от 16.10.2018 «О методических рекомендациях по правилам учета и планирования первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»**

В посещениях в неотложной форме учитывается (коды А00-Т98 МКБ 10):

- неотложная медицинская помощь, оказанная лицензированным отделением (кабинетом) неотложной медицинской помощи, являющимся структурным подразделением поликлиники (врачебной амбулатории), в том числе на дому и по месту выезда бригады неотложной помощи с применением кодов стандарта:

1703 (Оказание неотложной помощи врачом специалистом кабинета/отделения неотложной помощи);

1704 (Оказание неотложной помощи фельдшером кабинета/отделения неотложной помощи).

- посещения в связи с оказанием неотложной стоматологической помощи (при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области);

- посещения в приемных отделениях стационаров при оказании неотложной медицинской помощи пациентам, не нуждающимся в госпитализации для оказания стационарной медицинской помощи;

- посещения в связи с оказанием неотложной травматологической помощи в кабинетах неотложной травматологии и ортопедии (травмпункты);

- консультативные приемы другими врачами-специалистами (за исключением врачей на участках).

Посещения на дому при вызове врача, в том числе и для оказания неотложной помощи, которые выполняются врачами общих врачебных практик, участковыми врачами-терапевтами и врачами-педиатрами не подлежат учету как посещения в неотложной форме и должны учитываться как лечебно-диагностические посещения (разовые посещения в связи с заболеванием, первичные и повторные посещения в рамках обращения по заболеванию).

Неотложные посещения, осуществленные медработником лицензированного отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи на дому и по месту выезда бригады неотложной помощи, включаются без услуги B04.069.333 «Оказание помощи вне медицинской организации», т.к. в тарифе неотложного посещения учтены все расходы на оказание неотложной медицинской помощи, в т.ч. вне медицинской организации.

В реестры по ОМС не включаются посещения в связи с констатацией смерти и с патронажем отдельных групп населения при выявлении или угрозе возникновения эпидемии инфекционного заболевания, больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и лиц, подозрительных на инфекционное заболевание, в том числе путем подворных (поквартирных) обходов, осмотров работников и учащихся в реестры.

## *Рекомендации по кодированию стоматологической медицинской помощи (законченные случаи лечения из разделов услуг 303 «КСГ в стоматологии», 302 «Посещение в стоматологии», 304 «Услуга в стоматологии»)*

При включении в реестр медицинской помощи законченных случаев стоматологической помощи, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях с оплатой по КСГ, необходимо указывать на каждую услугу КСГ код основного диагноза по МКБ-10.

Соответствие КСГ и МКБ отражено в справочнике соответствия услуг и оперативных вмешательств SPSERVMKB.

При включении в реестр случаев посещений и случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях, необходимо указывать специальность врача в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и квалификационными требованиями к медицинским работникам с высшим образованием (врач-стоматолог), к медицинским работникам со средним образованием (зубной врач) и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

Медицинские услуги, оказанные детскому населению, представляются к оплате по кодам врачебной специальности врача-стоматолога детского, зубного врача или врача стоматолога общей практики и/или врача стоматолога хирурга в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

Медицинские услуги, оказанные взрослому населению, представляются к оплате по кодам врачебной специальности врача-стоматолога терапевта, зубного врача или врача стоматолога общей практики и/или врача стоматолога хирурга в соответствии с сертификатом специалиста, оказывающего услугу, и лицензии МО на оказание первичной специализированной медицинской помощи.

1. При кодировании случаев посещений и случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях, необходимо указывать номер зуба, пораженную поверхность зуба, анатомическую классификацию кариозных полостей по Блэку, индекс КПУ+кп, количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов.

Номер зуба указывается по зубной формуле, предложенной Международной Федерацией стоматологов (FDI). Каждый зуб обозначается двузначным числом, в котором первая цифра обозначает квадрант ряда, а вторая - позицию, занимаемую в нем зубом. Квадранты челюстей обозначаются цифрами от 1 до 4 для постоянных зубов и от 5 до 8 - для молочных. Например, левый верхний пятый зуб записывается как 2.5, а правый нижний шестой зуб - как 4.6 (читается соответственно два-пять и четыре-шесть).

Зубная формула у одного человека указывается 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Соответствие номера зуба зубной формуле отражено в справочнике зубной формулы SPDENTAL.

2. При включении в реестр случаев лечения стоматологических заболеваний по КСГ в амбулаторных условиях в 303 разделе услуг указывается:

2.1. Индекс КПУ + кп (число пораженных, удаленных и пломбированных зубов на одного обследованного).

В постоянном прикусе подсчитывают индекс КПУ, в сменном прикусе - КПУ + кп, где:

К – кариозные постоянные зубы;

П – пломбированные постоянные зубы;

У – удаленные постоянные зубы;

к – кариозные временные зубы;

п – пломбированные временные зубы

Индекс КПУ рассчитывают для 32 зубов.

При определении индексов кариеса не учитывают ранние (начальные) формы кариеса зубов в виде очагов деминерализации эмали (белых или пигментированных пятен).

У детей индекс кариеса определяется по общему количеству как постоянных, так и временных зубов - это сумма кариозных и пломбированных постоянных и временных зубов, а также удаленных постоянных зубов у одного ребенка. Не учитываются единицы (временные зубы), которые были удалены или выпали.

Индекс КПУ заполняется значением суммарного выражения этих данных у одного человека.

Индекс КПУ у одного человека указывается 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Исключения составляют КСГ хирургического профиля.

* 1. К – Количество нелеченых незапломбированных кариозных поражений зубов (первичное кариозное поражение). Данное поле заполняется суммарным значением кариозных зубов от 0 до 32 у одного человека 1 раз в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

2.3. Анатомическая классификация кариозных полостей по Блэку заполняется значениями от 1 до 5 на каждую услугу (КСГ), где:

1 – Первый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются в области естественных фиссур моляров и премоляров, а также в слепых ямках резцов и клыков;

2 – Второй класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях моляров и премоляров;

3 – Третий класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях резцов, клыков без нарушения целости режущего края;

4 – Четвертый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются на контактных поверхностях резцов, клыков с нарушением угла и целости режущего края;

5 – Пятый класс по Блэку. Кариозные полости располагаются в пришеечных областях абсолютно всех групп зубов.

Соответствие полости и поверхности отражено в справочнике характеристик зуба SPDENTALSide.

2.4. Пораженная поверхность зуба заполняется значениями от 1 до 10, где:

1 – вестибулярная (резцы, клыки);

2 – щечная (премоляры, моляры);

3 – небная (верхняя челюсть);

4 – язычная (нижняя челюсть);

5 – жевательная;

6 – апроксимальная (контактная) медиальная (центральная группа зубов);

7 – апроксимальная (контактная) латеральная (центральная группа зубов);

8 – апроксимальная (контактная) передняя (премоляры, моляры);

9 – апроксимальная (контактная) задняя (премоляры, моляры);

10 – разрушение коронки зуба более 50%.

Поверхность зуба указывается для каждой КСГ. При наличии в одном зубе двух пораженных поверхностей указывается поверхность с наибольшей площадью поражения.

Исключения составляют КСГ хирургического профиля и заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта.

Первичным посещением (прием, осмотр, консультация) на стоматологическом приеме является посещение по поводу заболевания (нозологии) в течение одного календарного года в одной медицинской организации (1 раз в год).

Повторным посещением (прием, осмотр, консультация) на стоматологическом приеме является каждое последующее посещение по поводу заболевания (нозологии) в течение одного календарного года в одной медицинской организации.

К объему стоматологической помощи при острых болевых и воспалительных явлениях (неотложное посещение) относится объем стоматологических услуг, достаточных для снятия острого воспалительного (болевого) процесса на момент обращения с положительным симптоматическим результатом, но с недостигнутым клиническим результатом лечения.

Прием, осмотр, консультация врача-специалиста и среднего медицинского персонала (первичный, повторный, профилактический, диспансерный) включают в себя перечень медицинских услуг обязательного ассортимента с частотой предоставления услуги равной 1 обязательных к исполнению.

Законченный случай лечения включает объем выполненных пациенту стоматологических медицинских услуг, включенных в КСГ, в одно посещение или несколько посещений по поводу установленного клинического диагноза в соответствии с кодом МКБ - 10 с положительным клиническим результатом: «выздоровление» или «санирован».

Один законченный случай может включать одно и более посещений (посещение - визит к одному врачу в течение одного дня). Если несколько законченных случаев лечения начаты и завершены в один день, то они учитываются как одно посещение.

При включении в реестр медицинской помощи законченных случаев стоматологической помощи, оказанных в амбулаторно-поликлинических условиях, с оплатой по КСГ при применении анестезиологического пособия необходимо указывать следующие услуги:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Раздел | Код услуги | Наименование услуги |
| 302 | B01.003.001 | Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный |
| 302 | B01.003.002 | Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный |
| 304 | B01.003.004 | Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение) |

Первичным посещением (прием, осмотр, консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом на стоматологическом приеме является посещение по поводу определения возможности и целесообразности проведения лечения зубов под общим обезболиванием в течение одного календарного года в одной медицинской организации не более 2 раз в год.

Повторным посещением (прием, осмотр, консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом на стоматологическом приеме является посещение по поводу оказания стоматологических услуг под общим обезболиванием.

Законченный случай лечения по поводу оказания стоматологических услуг под общим обезболиванием включает объем выполненных пациенту стоматологических медицинских услуг (в УЕТ) в рамках КСГ по поводу установленного клинического диагноза в соответствии с кодом МКБ - 10 с положительным клиническим результатом: «выздоровление» или «санирован» и услуг, связанных с общим обезболиванием.

Один законченный случай лечения включает в себя одну и более КСГ, осмотр (консультацию) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный, осмотр (консультацию) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный и анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение).

При незаконченном лечении (неявка пациента без уважительной причины на прием к врачу, прекращение лечения и др.) в медицинской документации делается отметка о причинах незаконченности случая.

Профилактические медицинские осмотры у взрослых и детей включают перечень медицинских услуг обязательного ассортимента и проводятся 1 раз в год, за исключением беременных женщин. Профилактический стоматологический осмотр беременных женщин проводится 1 раз в триместр.

При посещении с профилактической целью, не связанном с заболеванием или с обострением хронического заболевания:

- посещение по поводу медицинских осмотров,

- посещение беременных,

- посещение здоровых детей первого года жизни,

- посещение по поводу оформления санаторно-курортной карты,

- осмотр при направлении пациента на удаление зуба,

- при проведении массовых медицинских осмотров (школы, детские сады, учебные заведения и др.) необходимо использовать код услуги «Посещение врача-специалиста без оказания стоматологической услуги по заболеванию или профилактический осмотр врача-специалиста при массовых медицинских осмотрах (школы, детские сады, учебные заведения и др.)» в сочетании с диагнозом Z01.2 - «Стоматологическое обследование».

Коды услуг посещения с лечебной или профилактической целью, указанных в Приложении № 10 к Тарифному соглашению, не могут применяться одновременно в рамках одного посещения к одному специалисту.

Профессиональная гигиена полости рта проводится в зависимости от степени активности кариеса, скорости образования зубных отложений и состояния пародонта, но не более 2 раз в год.

При оказании медицинской помощи взрослым и детям кратность услуги «Удаление над- и поддесневых зубных отложений», «Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений» и «Профессиональная гигиена полости рта и зубов» охватывает объем работ предусмотренный на одну челюсть.

При оказании медицинской помощи взрослым и детям кратность проведения скрининга при «Повторном приеме (осмотре, консультации)» врача-специалиста и кратность услуги «Обучение гигиене полости рта» составляет 1 раз в год в комплексе лечебно-профилактических мероприятий по оздоровлению полости рта (санация).

Количество КСГ в реестре оказания медицинской помощи одному застрахованному лицу, в рамках одного посещения с одинаковой датой начала услуги должно быть не более 3.

В поле реестра «количество УЕТ» к каждой услуге/КСГ проставляется сумма количества УЕТ по фактически выполненному объему медицинских услуг.

В реестре счетов каждый законченный случай отражается самостоятельной позицией. Остальные услуги по другим поводам (незаконченный случай лечения, неотложная помощь) вносятся в обычном порядке.

В реестре счетов к каждому законченному случаю указывается одна из медицинских услуг, входящая в стандарт лечения КСГ. Медицинские услуги отражены в справочнике SPMEDSERVICE. Соответствие медицинской услуги и специальности отражено в справочнике соответствия услуги и специальности SPSERVSPEC21.

## *Рекомендации по кодированию случаев с использованием телемедицинских технологий*

В приложения 7, 9 к Тарифному соглашению включены коды приемов врачей-специалистов по модели врач-врач, врач-пациент и медицинские услуги с использованием телемедицинских технологий.

Для кодирования случаев врачебных консультаций:

1. по модели врач-врачиспользуются коды консультативных приемов врачей с использованием телемедицинских технологий в соответствии со специальностью врача, например, B01.058.003.888 «Консультация врача-детского эндокринолога при дистанционном взаимодействии врачей».

При участии в консультативном приеме более чем 1 врача-специалиста с использованием телемедицинских технологий оказанная медицинская помощь кодируется B01.047.001.889 «Консилиум врачей с использованием телемедицинских технологий». Данная услуга включается в реестр медицинской организацией 1 раз в случае, при этом указывается одна из врачебных специальностей (ведущий специалист);

2) по модели врач-пациент (после утверждения распорядительных документов Министерства здравоохранения Свердловской области) – коды повторных приемов врачей с использованием телемедицинских технологий в соответствии со специальностью врача, например, B01.058.002.888 «Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога повторный с использованием телемедицинских технологий».

Для кодирования случаев обращения за врачебной консультацией:

1. по модели врач-врачиспользуется код медицинской услуги A23.30.099.006 «Обращение за телемедицинской консультацией»;
2. по модели врач-пациент (после утверждения распорядительных документов Министерства здравоохранения Свердловской области) используется код медицинской услуги A23.30.099.007 «Организация обращения пациента за телемедицинской консультацией». Данная услуга оказывается в поликлинике в технически оборудованном помещении без присутствия лечащего врача. Пациент консультируется с врачом в режиме онлайн.

Для кодирования случаев оказания услуг медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий в реестр медицинской помощи применяются коды медицинских услуг: A23.30.099.009 «Обращение за услугами реабилитации с использованием телемедицинских технологий» и A23.30.099.008 «Оказание услуг медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий». Услуга A23.30.099.008 «Оказание услуг медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий» применяется в соответствии с распорядительными документами министерства здравоохранения Свердловской области.

## *Рекомендации по кодированию случаев диспансеризации, профилактических осмотров и центров здоровья взрослого и детского населения*

1. Диспансеризация взрослого населения (коды стандартов 6701, 6702, 6703, 6704, 6705, 6706, 6707, 6708, 6709, 6710, 6711, 6712, 6713, 6714, 6715, 6716, 6717, 6718, 6719, 6720, 6721, 6722, 6723, 6724, 6725, 6726, 6727, 6728, 6729, 6730, 6731, 6732, 6733, 6734, 6735, 6736, 6781, 6782, 6737, 6738, 6739, 6740, 6741, 6742, 6743, 6744, 6745, 6746, 6747, 6748, 6749, 6750, 6751, 6752, 6753, 6754, 6755, 6756, 6757, 6758, 6759, 6760, 6761, 6762, 6763, 6764, 6765, 6766, 6767, 6768, 6769, 6770, 6771, 6772, 6773, 6774, 6775, 6776, 6777, 6778, 6779, 6780, 6783, 6784);

профилактические осмотры взрослого населения (коды стандартов 6841, 6844);

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях
детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
(коды стандартов 6131, 6141, 6151, 6161, 6171, 6182);

диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (коды стандартов 6331, 6341, 6351, 6361, 6371, 6382);

профилактические осмотры несовершеннолетних (6541, 6542, 6543, 6544, 6545, 6546, 6547, 6548, 6549, 6550, 6551, 6552, 6553, 6554, 6555, 6556, 6557, 6558, 6559, 6560, 6561, 6562, 6563, 6564, 6565, 6566, 6567, 6568, 6569, 6570, 6571, 6572, 6573, 6574, 6575, 6576);

центры здоровья детского и взрослого населения (коды стандартов 1941, 1942, 1944, 2941, 2942, 2944), порядок проведения которых установлен приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 06.12.2012 № 1011н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», не включены в подушевой норматив финансирования и оплачиваются по тарифам посещений и оказанных услуг, указанных в Приложении 7, 9 к ТС.

1. При прохождении профилактического осмотра взрослого населения необходимо прикрепление застрахованного лица к медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, то есть имеет прикрепление к данной медицинской организации.

# Правила кодирования в КСС и СЗП

## *Рекомендации по кодированию случаев с применением ряда лекарственных препаратов*.

###### **Случаи оказания медицинской помощи с проведением тромболитической терапии при инфаркте миокарда в условиях стационара кодируются st13.003.1-st13.003.3**

Выбор соответствующего КСГ осуществляется по услуге по применению конкретного фибринолитического препарата.

###### **КСГ ds36.002.1 «Лекарственная терапия препаратами, полученными по программам льготного лекарственного обеспечения» в дневном стационаре**

(с указанием услуги А25.05.100 «Введение лекарственных препаратов, полученных по программам льготного лекарственного обеспечения, требующих наблюдение врача» (из раздела справочника 203)) **кодируются случаи оказания медицинской помощи пациентам, получившим лекарственные препараты по программам льготного лекарственного обеспечения за счет областного или федерального бюджетов, в соответствии с Постановлениями:**

- Правительства Свердловской области от 26.10.2012 № 1202-ПП "Об утверждении Порядка организации обеспечения граждан, проживающих в Свердловской области, лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, за счет средств областного бюджета";

- Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2018 г. № 1416 "О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей".

- Правительства Свердловской области от 11.03.2013 N 291-ПП "Об обеспечении реализации полномочий Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, переданных для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации, на территории Свердловской области".

Обязательное условие - введение лекарственных препаратов, в соответствии с инструкцией по его применению, проводится под наблюдением врача.

Случаи оказания медицинской помощи с применением лекарственного препарата Ритуксимаб, получаемого пациентами по льготным рецептам, к оплате в рамках комплексной химиотерапии в условиях стационара по КСГ st05.007, в условиях дневного стационара - ds05.004, при монотерапии (с премедикацией глюкокортикостероидами и антигистаминными препаратами) в условиях дневного стационара по КСГ ds36.006.

###### **КСГ «Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов» в условиях дневного стационара (ds36.004.1- ds36.004.15)**

кодируются случаи оказания медицинской помощи с применением ГИБП. Выбор соответствующего КСГ осуществляется по услуге по применению конкретного ГИБП либо конкретного ГИБП и дозы препарата.

| **КСГ\_2019** | **Наименование ГИБП** |
| --- | --- |
| ds36.004.1 | Этанерцепт |
| ds36.004.2 | Адалимумаб |
| ds36.004.3 | Омализумаб |
| ds36.004.4 | Секукинумаб 150 мг |
| ds36.004.5 | Абатацепт |
| ds36.004.6 | Тоцилизумаб |
| ds36.004.7 | Белимумаб |
| ds36.004.8 | Цертолизумаб |
| ds36.004.9 | Голимумаб |
| ds36.004.10 | Секукинумаб 300 мг |
| ds36.004.11 | Ритуксимаб |
| ds36.004.12 | Инфликсимаб |
| ds36.004.13 | Паливизумаб |
| ds36.004.14 | Ведолизумаб |
| ds36.004.15 | Устекинумаб |

###### **КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии» взрослые (ds24.001), дети (ds22.001) с введением инъекционного химиотерапевтического препарата (например, метотрексата) в условиях дневного стационара**

Оказанная медицинская помощь (4 последовательных введения препарата с периодичностью введения один раз в неделю) с однодневными госпитализациями в дневном стационаре должна быть закодирована КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети» (КСГ ds22.001) или КСГ «Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые» (КСГ ds24.001). Оплата производится после проведения месячного курса, включающего 4 последовательных введения препарата. К медицинской карте прилагается сквозной лист введений препарата, оригинал которого хранится у пациента, копия остается в медицинской карте (Приказ МЗСО от 02 апреля 2018г. №486-п «Об организации химиотерапевтического лечения больных неврологического, нефрологического, ревматологического профилей в условиях дневного и круглосуточного стационаров).

## Профиль «Онкология»

###### **Случаи оказания медицинской помощи химиотерапевтического лечения злокачественных новообразований в круглосуточном и дневном стационаре**

В соответствии с инструкцией по группировке случаев и подходам к оплате медицинской помощи (письмо ФФОМС от 03.12.2018 N 15031/26-1/и) отнесение случаев к клинико-статистическим группам st19.027.1 - st19.036.2 и ds19.018.1 -ds19.027, охватывающим случаи лекарственного лечения злокачественных новообразований у взрослых (кроме ЗНО кроветворной и лимфоидной ткани), осуществляется на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С» или «D» (С00 –С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 – sh581, 903, 904) из справочника SPSHEM.

За законченный случай принимается госпитализация для осуществления одному больному определенного числа дней введения лекарственных препаратов, указанному в столбце «Количество дней введения в тарифе» листа «Схемы лекарственной терапии».

Количество дней введения не равно числу введений, так как в один день больной может получать несколько лекарственных препаратов. Также количество дней введения не равно длительности госпитализации.

Пример 1: схема sh034 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день.

Количество дней введения в тарифе – 1.

В один законченный случай входит один день введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрено 2 госпитализации: первая для введения гемцитабина в 1-й день, вторая – для введения гемцитабина в 8-й день.

Схема sh034.1 - гемцитабин 1000-1250 мг/м² в 1-й, 8-й дни; цикл 21 день

Количество дней введения в тарифе – 2.

В один законченный случай входит два дня введения гемцитабина одному больному, соответственно, за каждый 21-дневный цикл у каждого больного предусмотрена 1 госпитализация для введения гемцитабина в 1-й и в 8-й день.

Пример 2: схема sh193 - фторурацил 425 мг/м² в 1-5-й дни + кальция фолинат 20 мг/м² в 1-5-й дни; цикл 28 дней.

Количество дней введения в тарифе – 5.

В один законченный случай входит пять последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы в каждый день введения больной получает 2 лекарственных препарата.

Пример 3: Пациенту проводится химиотерапия в режиме винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Корректная кодировка для первого и второго введения: Схема sh027 «винорелбин + трастузумаб» - подразумевает введение винорелбина и трастузумаба в 1-й день цикла и введение винорелбина в 8-й день цикла.

Пример 4: схема sh545 - Эверолимус 10 мг ежедневно + октреотид 20 мг 1 раз в 28 дней.

Количество дней введения в тарифе – 28.

В один законченный случай входит 28 последовательных дней введения лекарственных препаратов одному больному; соответственно, за каждый 28-дневный цикл у одного больного предусмотрена одна госпитализация. При применении данной схемы каждый день больной получает лекарственный препарат Эверолимус и в 1 (один) день введение лекарственного препарата Октреотида.

Оплата случая в рамках КСГ рассчитана исходя из определенного количества дней введения. При этом количество дней госпитализации может превышать количество дней введения с учетом периода наблюдения пациента до и после введения лекарственных препаратов. В случае включения в тариф 1 дня введения лекарственных препаратов из нескольких дней, составляющих цикл, предполагается, что между госпитализациями с целью введения лекарственных препаратов (в том числе в рамках одного цикла) пациенту не показано пребывание в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Нагрузочные дозы отражены в названии и описании схемы.

Например: Схема sh218 цетуксимаб (описание схемы - Цетуксимаб 250 мг/м² (нагрузочная доза 400 мг/м²) в 1-й день; цикл 7 дней) – подразумевает нагрузочную дозу цетуксимаба 400 мг/м2.

Например: Схема sh027 винорелбин 25 мг/м² в 1-й, 8-й дни + трастузумаб 6 мг/нкг (нагрузочная доза 8мг/кг) в 1-й день; цикл 21 день.

Нагрузочную дозу возможно применить при первичном назначении схемы лекарственной терапии (нагрузочная *доза трастузумаб 8мг/кг)*, с учетом изменения режима дозирования на «600 мг» при последующих введениях в соответствии с клиническими рекомендациями и инструкциями к лекарственным препаратам.

Медицинская помощь, оказанная в соответствии с той или иной схемой лекарственной терапии, использующейся на территории Свердловской области, в справочнике имеет «привязку» к конкретной медицинской организации. В случаях применения схем лекарственной терапии, отсутствующих в справочнике «соответствие схем МО» для конкретной медицинской организации, последняя должна направить в ТФОМС Свердловской области заявку на загрузку случая лечения с обоснованием и предоставлением первичной медицинской документации в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, для проведения контроля и принятия решения о загрузке. Данные случаи лечения после принятия решения о загрузке учитываются в рамках плановых объемов медицинской помощи, установленных для медицинской организации.

Отнесение случаев лекарственного лечения с применением схем, не включенных в справочник в качестве классификационного критерия, производится по кодам sh903 или sh904 из справочника SPSHEM по следующему правилу:

sh903 (Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) соответствуют коды МКБ-10 (C00, C07 - C13, C15, C16, C18-C21, C22.0, C22.1, C23, C24, C25, C30 - C34, C37, C38, C40, C41, C43, C44, C45.0, C48, C49, C50-C58, C60, C61, C62, C64, C65, C66, C67, C70 - C73, C74.0, D00-D08, D09.1, D09.3-D09.9);

sh904 (Прочие схемы лекарственной терапии при иных злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) соответствуют коды МКБ-10 (C01- C06, C14, C17, C22.2-C22.9, C26, C39, C45.1-C45.9, C46, C47, C55, C63, C68, C69, C74.1-C74.9, C75, C76, C77, C78, C79, C80, C97, D09.2).

В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

###### **КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)» и КСГ st19.038 (ds19.028) «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)».**

В модели КСГ предусмотрено выделение отдельных КСГ st19.037 и st19.038 (в дневном стационаре – ds19.028) для лечения фебрильной нейтропении, агранулоцитоза и для установки, замены порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей). Данные КСГ применяются в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз или установка, замена порт-системы являются основным поводом для госпитализации.

В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного, госпитализированного с целью проведения специального противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ с наибольшим размером оплаты. Если больному в рамках одной госпитализации устанавливают, меняют порт систему (катетер) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения оплата осуществляется по двум КСГ.

Отнесение случая к КСГ st19.037 осуществляется по двум кодам МКБ 10 (D70 Агранулоцитоз и С00-С80, С97). При этом поводом для госпитализации является диагноз D70, поэтому его необходимо кодировать в поле «Основное заболевание», в поле «Дополнительный диагноз» необходимо указать код МКБ 10, соответствующий злокачественному заболеванию (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) – С00-С80 или С97.

Отнесение случая к КСГ st19.038 (ds19.028) осуществляется по кодам МКБ 10 (C00-C80, C97, D00-D09) и коду Номенклатуры A11.12.001.002 Имплантация подкожной венозной порт системы. При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

###### **Лекарственное лечение злокачественных новообразований у детей и злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей у взрослых подразделяется по группам st05.006-st05.011, st08.001, ds05.003-ds05.008, ds08.001.**

Отнесение случаев производится на основе комбинации соответствующего кода терапевтического диагноза класса «С81-С96», кодов Номенклатуры и возраста - менее 18 лет или 18 лет и более.

Отнесение к КСГ st05.006-st05.007, st05.010-st05.011, st08.001, ds05.003-ds05.004, ds05.007-ds05.008, ds08.001 производится по кодам Номенклатуры:

* A25.30.014 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у детей;
* A25.30.033 Назначение лекарственных препаратов при онкологическом заболевании у взрослых.

Отнесение к КСГ st05.009 и ds05.006 «Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы» производится путем комбинации кодов С81-С96 и кодов Номенклатуры:

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование услуги |
| А25.30.033.001 | Назначение биотерапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых |
| А25.30.033.002 | Назначение лекарственных препаратов группы ингибиторов протеинкиназы при злокачественном новообразовании у взрослых |

Название услуги включает наименование группы лекарственного препарата согласно анатомо-терапевтическо-химической (АТХ) классификации. В медицинской организации при назначении конкретного лекарственного препарата определяется его принадлежность к АТХ-группе и выбирается соответствующая услуга для кодирования.

Например, применение препарата, который согласно АТХ-классификации относится к моноклональным антителам, кодируется услугой А25.30.033.001. Назначение биотерапии с применением моноклональных антител при онкологическом заболевании у взрослых.

###### **Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.049-st19.055 и ds19.011-ds19.015)**

Для оплаты случаев лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией и лекарственными препаратами предусмотрены соответствующие КСГ (**st19.049-st19.055 и ds19.011-ds19.015)**. Отнесение к группам осуществляется по коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), а также кода МНН лекарственных препаратов.

**Справочник диапазонов числа фракций (столбец «Диапазон фракций» листа «Группировщик»)**

|  |  |
| --- | --- |
| Диапазон фракций | Расшифровка |
| fr01-05 | Количество фракций от 1 до 5 включительно |
| fr06-07 | Количество фракций от 6 до 7 включительно |
| fr08-10 | Количество фракций от 8 до 10 включительно |
| fr11-20 | Количество фракций от 11 до 20 включительно |
| fr21-29 | Количество фракций от 21 до 29 включительно |
| fr30-32 | Количество фракций от 30 до 32 включительно |
| fr33-99 | Количество фракций от 33 включительно и более |

Перечень кодов МНН лекарственных препаратов, для которых предусмотрена оплата по КСГ для случаев проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией, с расшифровкой содержится на вкладке «МНН ЛП в сочетании с ЛТ» файла «Расшифровка групп».

В случае применения лекарственных препаратов, не относящихся к перечню МНН лекарственных препаратов на вкладке «МНН ЛП в сочетании
с ЛТ» файла «Расшифровка групп», оплата случая осуществляется по соответствующей КСГ для случаев проведения лучевой терапии.

## *Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной пациентам с ОНМК в стационаре*

###### **в случаях этапного получения ими медицинской помощи – в первичном сосудистом отделении (ПСО) или региональном сосудистом центре (РСЦ) с последующим продолжением лечения в медицинской организации по месту жительства**

1. Медицинская помощь, оказанная пациенту с ишемическим инсультом, кодируется в реестре медицинской помощи кодом КСГ, соответствующим объему проведенных лечебно-диагностических, а именно: st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)», st15.015.1 «Инфаркт мозга, лечение без проведения тромболитической терапии (уровень 2)», st15.015.2 «Инфаркт мозга, лечение с проведением тромболитической терапии (уровень 2)», st15.016 «Инфаркт мозга (уровень 3)».
2. Медицинская помощь при геморрагическом инсульте, кодируется в реестре медицинской помощи кодом КСГ, соответствующим объему проведенных лечебно-диагностических мероприятий: st15.013.1 «Кровоизлияние в мозг (уровень 1)», st15.013.2 «Кровоизлияние в мозг (уровень 2)»;
3. В случае продолжения лечения (не реабилитации) пациента с ОНМК в медицинской организации по месту жительства для кодирования оказанной медицинской помощи должен применяться код КСГ st15.017 «Другие цереброваскулярные болезни».

###### **Случаи медицинской помощи, оказанной пациентам с ОНМК при этапном лечении в нескольких первичных сосудистых отделениях (ПСО) или региональном сосудистом центре (РСЦ) кодируются следующим образом.**

* + - 1. При отсутствии возможности нейровизуализации на этапе ПСО, куда должен быть направлен пациент в соответствии с основной маршрутизацией, пациент направляется в соответствии с утвержденным органом управления здравоохранением порядком в альтернативное ПСО/РСЦ. Случай оказания медицинской помощи в ПСО с проведением нейровизуализации оплачивается по одной из КСГ: st15.015.1 «Инфаркт мозга, лечение без проведения тромболитической терапии (уровень 2)», st15.015.2 «Инфаркт мозга, лечение с проведением тромболитической терапии (уровень 2)», st15.016 «Инфаркт мозга (уровень 3)», st15.013.2 «Кровоизлияние в мозг (уровень 2)»;
			2. при продолжении лечения (не реабилитации) пациента в другом ПСО для кодирования оказанной медицинской помощи применяется код КСГ st15.017 «Другие цереброваскулярные болезни».

###### **Правила оплаты медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), оказанной в медицинских организациях, не являющимися ПСО/РСЦ**

 В случаях непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК в МО, не являющимися ПСО/РСЦ, после завершения случая лечения медицинская организация направляет первичную медицинскую документацию в филиал ТФОМС Свердловской области, на территории которого находится медицинская организация. Филиал ТФОМС направляет со служебной запиской первичную медицинскую документацию в отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи для рассмотрения и принятия решения о включении в реестр счетов по согласованию с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Свердловской области с проведением, при необходимости, экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП).

По результатам рассмотрения отдел организации контроля объемов и качества медицинской помощи направляет в филиал ТФОМС первичную медицинскую документацию для возврата в МО, извещает о разрешении на дополнительную загрузку в реестр медицинской помощи и, в случае проведения ЭКМП, направляет акты ЭКМП для согласования с МО.

###### **Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи в стационаре пациентам с ОНМК в случаях простоя оборудования КТ/МРТ в МО, являющихся ПСО/РСЦ**

Период простоя для оборудования КТ/МРТ определяется по данным А61 «Паспорт МО» с даты начала выхода из строя оборудования+1 день по дату окончания простоя.

Если дата начала оказания медицинской помощи (дата госпитализации) попадает в период простоя оборудования (всех КТ/МРТ) в МО, являющихся ПСО/РСЦ, то МО должно кодировать оказанную медицинскую помощь пациентам с ОНМК st15.013.1 «Кровоизлияние в мозг (уровень 1)» или st15.014 «Инфаркт мозга (уровень 1)».

Случаи лечения в МО в период простоя оборудования (всех КТ/МРТ), могут быть оплачены по тарифам КСГ st15.013.2 «Кровоизлияние в мозг (уровень 2)», st15.015.1 «Инфаркт мозга, лечение без проведения тромболитической терапии (уровень 2)», st15.015.2 «Инфаркт мозга, лечение с проведением тромболитической терапии (уровень 2)», st15.016 «Инфаркт мозга (уровень 3)», только при условии проведения КТ/МРТ в другой МО, о чем должна быть сделана соответствующая отметка в поле реестра МП USL.LPU.

## *Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции»,*

Кодируют кодом МКБ-10 (заполняется поле реестра медицинской помощи «основной диагноз») и дополнительным классификационным критерием «оценка состояния пациента». Кодирование критерия «оценка состояния пациента» в данном случае осуществляется при одновременном выполнении двух условий и отражении их в реестре медицинской помощи:

- значение оценки по шкале SOFA не менее 5 для взрослых или по шкале pSOFA не менее 4 для детей (пациентов младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента – (код услуги – А01.30.030.901 «Оказание медицинской помощи взрослому пациенту с оценкой по шкале SOFA 5 и более баллов»; А01.30.030.903 «Оказание медицинской помощи пациенту-ребенку с оценкой по шкале pSOFA 4 и более баллов», раздел 104);

- проведение искусственной вентиляции легких (код услуги – A16.09.011, раздел 104) в течение не менее 3-х суток (72 часа) непрерывно.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA (Шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA)) осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

Градации оценок по шкале SOFA:

| Оценка | Показатель | 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дыхание | PaO2/FiO2,мм рт.ст. | > 400 | < 400 | < 300 | < 200 | < 100 |
| Сердечно-СосудистаяСистема | Среднее АД,мм рт.ст.или вазопрессоры, мкг/кг/мин | > 70 | < 70 | Дофамин< 5 или добутамин(любая доза) | Дофамин5-15 илиадреналин < 0,1норадреналин< 0.1 | Дофамин >15 или адреналин> 0,1 илинорадреналин> 0,1 |
| Коагуляция | Тромбоциты, 10 3/мкл | > 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| Печень | Билирубин,ммоль/л, мг/дл | < 20< 1,2 | 20-321.2−1.9 | 33-1012.0−5.9 | 102-2016.0−11.9 | >204≥ 12.0 |
| Почки | Креатинин,мкмоль/л, мг/дл | <110<1,2 | 110-1701,2-1,9 | 171-2992,0-3,4 | 300-4403,5-4,9 | >440>4,9 |
| ЦНС | Шкала Глазго,баллы | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

* Дисфункция каждого органа оценивается отдельно в динамике.
* PaO2 в mm Hg и FIO2 в % 0.21 – 1.00.
* Адренергические препараты назначены как минимум на 1 час в дозе мкг на кг в минуту.
* Среднее АД в mm Hg =

= ((систолическое АД в mm Hg) + (2 \* (диастолическое АД в mm Hg))) / 3.

* 0 баллов – норма; 4 балла – наибольшее отклонение от нормального значения
* Общий балл SOFA = Сумма баллов всех 6 параметров.

Интерпретация:

• минимальный общий балл: 0

• максимальный общий балл: 24

• чем выше балл, тем больше дисфункция органа.

• чем больше общий балл, тем сильнее мультиорганная дисфункция.

Шкала комы Глазго, используемая для оценки дисфункции центральной нервной системы, представлена ниже:

| Клинический признак | Балл |
| --- | --- |
| Открывание глаз |
| отсутствует | 1 |
| в ответ на болевой стимул | 2 |
| в ответ на обращенную речь | 3 |
| произвольное | 4 |
| Вербальный ответ |
| отсутствует | 1 |
| нечленораздельные звуки | 2 |
| неадекватные слова или выражения | 3 |
| спутанная, дезориентированная речь | 4 |
| ориентированный ответ | 5 |
| Двигательный ответ |
| отсутствует | 1 |
| тоническое разгибание конечности в ответ на болевой стимул (децеребрация) | 2 |
| тоническое сгибание конечности в ответ на болевой стимул (декортикация) | 3 |
| отдергивание конечности в ответ на болевой стимул | 4 |
| целенаправленная реакция на болевой стимул | 5 |
| выполнение команд | 6 |

Примечания:

15 баллов – сознание ясное;

10-14 баллов – умеренное и глубокое оглушение;

9-10 баллов – сопор;

7-8 баллов – кома 1-й степени;

5-6 баллов – кома 2-й степени;

3-4 балла – кома 3-й степени.

Для оценки состояния детей (пациентов младше 18 лет) используется модифицированная шкала pSOFA:

| Оценка | Показатель | Баллыa |
| --- | --- | --- |
| 0 балл | 1 балл | 2 балла | 3 балла | 4 балла |
| Дыхание | PaO2/FiO2b,мм рт.ст. | ≥400 | 300-399 | 200-299 | 100-199 с респираторной поддержкой | <100 с респираторной поддержкой |
| или SpO2/FiO2c | ≥292 | 264-291 | 221-264 | 148-220 с респираторной поддержкой | <148 с респираторной поддержкой |
| Сердечно-СосудистаяСистема | Среднее АД соответственно возрастной группе или инфузия вазоактивных препаратов, мм рт.ст.или мкг/кг/минd |  |  |  |  |  |
| < 1 мес. жизни | ≥46 | <46 | Допамин гидрохлорид ≤ 5 или добутамин гидрохлорид (любой из препаратов) | Допамин гидрохлорид > 5 или эпинефрин ≤ 0.1 или норэпинефрин битартрат ≤ 0.1 | Допамин гидрохлорид > 15 или эпинефрин > 0.1 или норэпинефрин битартрат > 0.1 |
| 1 – 11 мес. | ≥55 | <55 |
| 12 – 23 мес. | ≥60 | <60 |
| 24 – 59 мес. | ≥62 | <62 |
| 60 – 143 мес. | ≥65 | <65 |
| 144 – 216 мес.e | ≥67 | <67 |
| Коагуляция | Тромбоциты, 103/мкл | ≥150 | 100-149 | 50-99 | 20-49 | <20 |
| Печень | Билирубин,мг/дл | <1.2 | 1.2-1.9 | 2.0-5.9 | 6.0-11.9 | >12.0 |
| Почки | Креатинин соответственно возрастной группе, мг/дл |  |  |  |  |  |
| < 1 мес. жизни | <0.8 | 0.8-0.9 | 1.1-1.0 | 1.2-1.5 | ≥1.6 |
| 1 – 11 мес. | <0.3 | 0.3-0.4 | 0.5-0.7 | 0.8-1.1 | ≥1.2 |
| 12 – 23 мес. | <0.4 | 0.4-0.5 | 0.6-1.0 | 1.1-1.4 | ≥1.5 |
| 24 – 59 мес. | <0.6 | 0.6-0.8 | 0.9-1.5 | 1.6-2.2 | ≥2.3 |
| 60 – 143 мес. | <0.7 | 0.7-1.0 | 1.1-1.7 | 1.8-2.5 | ≥2.6 |
| 144 – 216 мес.e | <1.0 | 1.0-1.6 | 1.7-2.8 | 2.9-4.1 | ≥4.2 |
| ЦНС | Шкала Глазго,Баллыf | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

Примечания:

a – Оценка по шкале pSOFA производится каждые 24 часа. За 24-период берется худшее значение каждой из переменных для всех 6 систем органов. Если в течение 24-периода какая-либо из переменных не регистрировалась, то считается, что ее значение было 0 баллов, т.е. нормальное. Оценка по шкале pSOFA достигается суммированием оценок по 6 системам органов (от 0 до 24 баллов). Чем выше итоговое значение в баллах, тем хуже прогноз.

b - PaO2 измеряется в миллиметрах ртутного столба

с – в расчете используется значение SpO2 97% и ниже

d – Среднее артериальное давление (САД, миллиметры ртутного столба) в случаях измерения имеет бальные оценки 0 или 1; в случаях назначения вазопрессорных медикаментов (измеряются в микрограммах на 1 килограмм массы тела в минуту) присваиваются бальные значения 2 или 4. Учитывается период назначение вазопрессоров как минимум в течение 1 часа

e – Точкой отсечения является возраст пациентов старше 18 лет (216 месяцев жизни), когда должна использоваться оригинальная шкала SOFA

f – Расчет производился по педиатрической модификации Шкалы Комы Глазго

Модификация шкалы комы Глазго, используемой для оценки дисфункции центральной нервной системы у детей, представлена ниже:

|  | **Старше 1 года** | **Младше 1 года** | Оценка |
| --- | --- | --- | --- |
| Открывание глаз | Спонтанное | Спонтанное | 4 |
| На вербальную команду | На окрик | 3 |
| На боль | На боль | 2 |
| Нет реакции | Нет реакции | 1 |
| Двигательный ответ | Правильно выполняет команду | Спонтанный | 6 |
| Локализует боль | Локализует боль | 5 |
| Сгибание-отдергивание | Сгибание-отдергивание | 4 |
| Патологическое сгибание (декортикационная ригидность) | Патологическое сгибание (декортикационная ригидность) | 3 |
| Разгибание (децеребрационная ригидность) | Разгибание (децеребрационная ригидность) | 2 |
| Нет реакции | Нет реакции | 1 |
| Вербальный ответ | **Старше 5 лет** | **От 2 до 5 лет** | **0-23 месяца** |  |
| Ориентирован | Осмысленные слова и фразы | Гулит/улыбается | 5 |
| Дезориентирован | Бессмысленные слова | Плач | 4 |
| Бессмысленные слова | Продолжающий-ся плач и крик | Продолжающийся неадекватный плач или крик | 3 |
| Нечленораздельные звуки | Стоны (хрюканье) | Стоны, ажитация, беспокойство | 2 |
| Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | 1 |

## *Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по КСГ st38.001 «Старческая астения»*

Помощь оказывается в отделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Гериатрия», пациентам в возрасте более 60 лет, с кодом основного диагноза по МКБ-10 R54 «Старость» и указанием услуги с кодом А01.30.030.902 «Оказание медицинской помощи пациенту с проведением комплексной оценки соматического, функционального, интеллектуального статуса», раздел 104.

Комплексная оценка соматического, функционального, интеллектуального статуса проводится каждому пациенту, получающему лечение по профилю «Гериатрия», отражается в медицинской документации и производится по соответствующим шкалам:

1. для оценки соматического статуса применяется шкала для расчета индекса Бартела, исходя из следующих параметров

| Параметр | Критерии |
| --- | --- |
| Прием пищи | 0 – полностью зависим5 – частично нуждается в помощи или требует специальной диеты10 – независим |
| Прием ванны | 0 – зависим5 – независим при приеме ванны (душа) |
| Гигиенические процедуры | 0 – нуждается в помощи при выполнении процедур личной гигиены5 – самостоятельно чистит зубы, умывается, причесывается |
| Одевание | 0 – полностью зависим5 – частично нуждается в помощи, но может выполнять примерно половину действий самостоятельно10 – не нуждается в помощи (в том числе при застегивании пуговиц, молний, завязывании шнурков и т.п.) |
| Акт дефекации | 0 – недержание (или необходимо применение клизмы)5 – периодическое недержание10 – полностью контролирует |
| Акт мочеиспускания | 0 – недержание, или катетеризация, или задержка мочеиспускания5 – периодическое недержание10 – полностью контролирует |
| Пользование туалетом | 0 – полностью зависим от окружающих5 – нуждается в некоторой помощи, но часть действий может выполнять самостоятельно10 – не нуждается в помощи (одевается, осуществляет гигиенические процедуры) |
| Перемещение (с кровати на стул и обратно) | 0 – перемещение невозможно, не удерживает равновесие сидя5 – нуждается в значительной помощи (физической, одного или двух человек), может сидеть10 – нуждается в незначительной помощи (вербальной или физической)15 – не нуждается в помощи |
| Передвижение (на ровной поверхности) | 0 – неспособен к передвижению, или <50 метров5 – самостоятельное перемещение в инвалидном кресле, включая углы, >50 метров10 – ходит с помощью одного лица (вербальной или физической), >50 метров15 – не нуждается в помощи (но может использовать вспомогательные средства, например, трость), >50 метров |
| Ходьба по лестнице | 0 – неспособен подниматься по лестнице даже с поддержкой5 – нуждается в помощи (вербальной, физической, вспомогательном средстве)10 – не нуждается в помощи |

Индекс Бартела определяется суммированием баллов по всем параметрам. Максимальная оценка составляет 100 баллов;

1. для оценки функционального статуса определяется способность выполнения основных функций:

| Параметр (функция) | Может2 балла | Не может0 баллов | С затруднением1 балл |
| --- | --- | --- | --- |
| Завести руки за голову, за спину на уровне талии (оценивается способность расчесываться, мыть спину, способность одеваться, выполнять гигиенические процедуры) |  |  |  |
| Сидя дотронуться рукой до большого пальца на противоположной ноге (способность одевания нижней части тела, подстригания ногтей) |  |  |  |
| Сжать пальцы врача обеими руками (способность открывать двери, банки)  |  |  |  |
| Удерживать лист бумаги между большим и указательным пальцами (способность выбора и удержания предметов) |  |  |  |
| Подняться со стула без помощи рук (возможность свободного передвижения) |  |  |  |

1. [для оценки соматического статуса применяется шкала оценки состояния когнитивных функций (MMSE)](http://psplexus.com/testy/46-shkala-otsenki-sostoyaniya-kognitivnykh-funktsij-mmse.html)

Если пациент жалуется на возникшие проблемы в когнитивной сфере и есть подозрения на деменцию, необходимо принять меры по объективизации нарушений в когнитивной сфере: анамнез, анамнез окружающих, первичное нейропсихологическое обследование.

Для этого в повседневной практике используются следующие процедуры.

| Проба | Оценка |
| --- | --- |
| 1.Ориентировка во времени:Назовите дату (число, месяц, год, день недели, время года) | 0 - 5 |
| 2.Ориентировка в месте:Где мы находимся? (страна, область, город, клиника, этаж) | 0 - 5 |
| 3.Восприятие:Повторите три слова: карандаш, дом, копейка | 0 - 3 |
| 4.Концентрация внимания и счет:Серийный счет ("от 100 отнять 7") - пять раз либо:Произнесите слово "земля" наоборот | 0 - 5 |
| 5.ПамятьПрипомните 3 слова (см. пункт 3) | 0 - 3 |
| 6.Речь:Показываем ручку и часы, спрашиваем: "как это называется?"Просим повторить предложение: "Никаких если, и или но" | 0 - 3 |
| Выполнение 3-этапной команды:"Возьмите правой рукой лист бумаги, сложите его вдвое и положите на стол" | 0 - 3 |
| Чтение: "Прочтите и выполните"1. Закройте глаза2. Напишите предложение | 0 - 2 |
| 3. Срисуйте рисунок (\*см. ниже) | 0 - 1 |
| Общий балл: | 0-30 |

\*

###### **Инструкции к шкале MMSE**

1. Ориентировка во времени. Попросите больного полностью назвать сегодняшнее число, месяц, год и день недели. Максимальный балл (5) дается, если больной самостоятельно и правильно называет число, месяц и год. Если приходится задавать дополнительные вопросы, ставится 4 балла. Дополнительные вопросы могут быть следующие: если больной называет только число спрашивают "Какого месяца?", "Какого года?", "Какой день недели?". Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

2. Ориентировка в месте. Задается вопрос: "Где мы находимся?". Если больной отвечает не полностью, задаются дополнительные вопросы. Больной должен назвать страну, область, город, учреждение в котором происходит обследование, номер комнаты (или этаж). Каждая ошибка или отсутствие ответа снижает оценку на один балл.

3. Восприятие. Дается инструкция: "Повторите и постарайтесь запомнить три слова: карандаш, дом, копейка". Слова должны произноситься максимально разборчиво со скоростью одно слово в секунду. Правильное повторение слова больным оценивается в один балл для каждого из слов. Следует предъявлять слова столько раз, сколько это необходимо, чтобы испытуемый правильно их повторил. Однако, оценивается в баллах лишь первое повторение.

4. Концентрация внимания. Просят последовательно вычитать из 100 по 7, так как это описано в 2.1.3.е. Достаточно пяти вычитаний (до результата "65"). Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Другой вариант: просят произнести слово "земля" наоборот. Каждая ошибка снижает оценку на один балл. Например, если произносится "ямлез" вместо "ялмез" ставится 4 балла; если "ямлзе" - 3 балла и т.д.

5. Память. Просят больного вспомнить слова, которые заучивались в п.3. Каждое правильно названное слово оценивается в один балл.

6. Речь. Показывают ручку и спрашивают: "Что это такое ?", аналогично - часы. Каждый правильный ответ оценивается в один балл.

Просят больного повторить вышеуказанную сложную в грамматическом отношении фразу. Правильное повторение оценивается в один балл.

Устно дается команда, которая предусматривает последовательное совершение трех действий. Каждое действие оценивается в один балл.

Даются три письменных команды; больного просят прочитать их и выполнить. Команды должны быть написаны достаточно крупными печатными буквами на чистом листе бумаги. Правильное выполнение второй команды предусматривает, что больной должен самостоятельно написать осысленное и грамматически законченное предложение. При выполнении третьей команда больному дается образец (два пересекающихся пятиугольника с равными углами), который он должен перерисовать на нелинованной бумаге. Если при перерисовке возникают пространственные искажения или несоединение линий, выполнение команды считается неправильным. За правильное выполнение каждой из команд дается один балл.

###### **Интерпретация результатов**

Итоговый балл выводится путем суммирования результатов по каждому из пунктов. Максимально в этом тесте можно набрать 30 баллов, что соответствует оптимальному состоянию когнитивных функций. Чем ниже итоговый балл, тем более выражен когнитивный дефицит. Результаты теста могут трактоваться следующим образом:

28 – 30 баллов – нет нарушений когнитивных функций;

24 – 27 баллов – преддементные когнитивные нарушения;

20 – 23 балла – деменция легкой степени выраженности;

11 – 19 баллов – деменция умеренной степени выраженности;

0 – 10 баллов – тяжелая деменция.

## *Рекомендации по кодированию случаев медицинской помощи, оказанной по профилю «Медицинская реабилитация»*

Отнесение к конкретной КСГ производится по коду основного диагноза, указанного в соответствующих приказах Министерства здравоохранения Свердловской области и справочнике MEDSERVICE, по дополнительному классификационному критерию «Оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)». Оценка по шкале ШРМ кодируется кодом соответствующей услуги «Оказание медицинской помощи пациенту с оценкой по шкале ШРМ», раздел 104);

В случае, если состояние пациента может быть описано набором утверждений, относящихся к разным статусам по ШРМ, выставляется оценка, соответствующая описанию, для которого выполняется большинство критериев.

|  |  |
| --- | --- |
| Дополнительный классификационный критерий | Код услуги «Оказание медицинской помощи пациенту с оценкой по шкале ШРМ» |
| rb2 | 2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации | А01.30.030.950 |
| rb3 | 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации | А01.30.030.951 |
| rb4 | 4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации | А01.30.030.952 |
| rb5 | 5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации | А01.30.030.953 |
| rb6 | 6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации | А01.30.030.954 |

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ), разработанная Союзом реабилитологов России, применима как для взрослых, так и детей. Градация оценки по ШРМ представлена ниже:

| Градации оценки ШРМ | Описание статуса |
| --- | --- |
| При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы | При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата | При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях |
| 0 | Нет симптомов |
| 1 | Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания |
| * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни
* Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни
 | * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни
* Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни
 | * Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни
* Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни
* Может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
 |
| 2 | Легкое ограничение жизнедеятельности |
| * Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи
* Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)
* Не нуждается в наблюдении
* Может проживать один дома от недели и более без помощи
 | * Не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи
* Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)
 | * Может справляться со своими делами без посторонней помощи
* Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) ≥125Вт/≥ 7 МЕ
* Может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается)
* Не нуждается в наблюдении
* Может проживать один дома от недели и более без помощи
 |
| 3 | Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности |
| * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
* Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности
* Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие
* Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел
* Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
 | * Может передвигаться самостоятельно или с помощью трости
* Незначительное ограничение возможностей самообслуживания. Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности
* Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие
* Умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по ВАШ)
 | * Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
* В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку. Стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ
* Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности
* Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками
* Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
 |
| 4 | Выраженное ограничение жизнедеятельности |
| * Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
* Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.
* В обычной жизни нуждается в ухаживающем
* Может проживать один дома без помощи до 1 суток
 | * Умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли
* Умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет
* Выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ)
 | * Стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) = 150-300 м, Тесты с физической нагрузкой (ВЭМ/ спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ
* Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности
* В обычной жизни нуждается в ухаживающем
* Может проживать один дома без помощи до 1 суток
 |
| 5 | Грубое нарушение процессов жизнедеятельности |
| * Пациент прикован к постели
* Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
* Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.
* Нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью)
* Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
 | * Выраженное ограничение возможностей передвижения. Нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице
* Выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет
* Выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении
 | * Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) < 150 м.
* Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи
* Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.
* Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
 |
| 6 | Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести |
| * Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения
* Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении
 | * Резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет
* Резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении
* Резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке
* При движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов
 | * Витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода: БИТ (реанимационного отделения)
* Пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели)
 |

## *Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи пациентам с проведением услуги «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» в стационаре:*

При проведении пациенту в рамках подготовки к трансплантации печени услуги «Альбуминовый диализ» кодировать данную услугу кодом А18.05.021.001 «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» (раздел справочника 103) с указанием основного диагноза услуги по МКБ-10, из перечня диагнозов, являющихся дифференцирующим признаком КСГ 19 «Болезни печени, невирусные (уровень 1)», 20 «Болезни печени, невирусные (уровень 2)». Количество услуг А18.05.021.001 «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» в рамках одного случая лечения – не более 3. Оплата фактически оказанных услуг А18.05.021.001 «Альбуминовый диализ с регенерацией альбумина» будет производится по тарифу, установленному в Тарифном соглашении по ОМС, дополнительно к стоимости КСГ st04.003 «Болезни печени, невирусные (уровень 1)», st04.004 «Болезни печени, невирусные (уровень 2)».

## *Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи при соблюдении которых производится оплата двух КСГ в рамках одного пролеченного случая:*

###### **в случаях, когда одной из КСГ является КСГ по профилю Медицинская реабилитация:**

1. медицинская помощь должна быть оказана в одной медицинской организации;

2. случай оказания медицинской помощи в стационаре должен содержать 2 КСГ, второй из которых должна быть КСГ по профилю Медицинская реабилитация;

3.дата окончания лечения по первой КСГ (не реабилитационной) равна дате начала лечения по КСГ по профилю «Медицинская реабилитация»;

1. должно быть соответствие основного диагноза, по которому оказывалась медицинская помощь по поводу заболевания, диагнозу, по которому проводится медицинская реабилитация (прилагается).

Перечень основных диагнозов по МКБ-10, по которому оказывалась медицинская помощь по поводу заболевания, диагнозу, по которому проводится медицинская реабилитация:

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Нейрореабилитация** |  |
| **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации** | **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.001-003, st37.004.1, st37.004.2)** |
| I60 | Субарахноидальное кровоизлияние | I69.0 | Последствия субарахноидального кровоизлияния |
| I60.0 | Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации | I69.1 | Последствия внутричерепного кровоизлияния |
| I60.1 | Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии | I69.2 | Последствия другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния |
| I60.2 | Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии | I69.3 | Последствия инфаркта мозга |
| I60.3 | Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии | I69.4 | Последствия инсульта, не уточненные как кровоизлияние или инфаркт мозга |
| I60.4 | Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии |   |   |
| I60.5 | Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии |   |   |
| I60.6 | Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий |   |   |
| I60.7 | Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной |   |   |
| I60.8 | Другое субарахноидальное кровоизлияние |   |   |
| I60.9 | Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное |   |   |
| I61 | Внутримозговое кровоизлияние |   |   |
| I61.0 | Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное |   |   |
| I61.1 | Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное |   |   |
| I61.2 | Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное |   |   |
| I61.3 | Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга |   |   |
| I61.4 | Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок |   |   |
| I61.5 | Внутримозговое кровоизлияние внутрижелудочковое |   |   |
| I61.6 | Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации |   |   |
| I61.8 | Другое внутримозговое кровоизлияние |   |   |
| I61.9 | Внутримозговое кровоизлияние неуточненное |   |   |
| I62 | Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние |   |   |
| I62.0 | Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое) |   |   |
| I62.1 | Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние |   |   |
| I62.9 | Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное |   |   |
| I63.0 | Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий |   |   |
| I63.1 | Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий |   |   |
| I63.2 | Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий |   |   |
| I63.3 | Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий |   |   |
| I63.4 | Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий |   |   |
| I63.5 | Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий |   |   |
| I63.6 | Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный |   |   |
| I63.8 | Другой инфаркт мозга |   |   |
| I63.9 | Инфаркт мозга неуточненный |   |   |
| I64 | Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт |   |   |
| **2. Реабилитация при заболеваниях опорно-двигательного аппарата** |
| **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации** | **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.005-007)** |
| M48.4 | Перелом позвоночника, связанный с перенапряжением | S73.0 | Вывих бедра |
| M80 |  Остеопороз с патологическим переломом | T91 | Последствия травм шеи и туловища |
| M84 |  Плохое срастание перелома | T91.0 | Последствия поверхностной травмы и открытого ранения шеи и туловища |
| M90.7\* | Переломы костей при новообразованиях С00-D48  | T91.1 | Последствие перелома позвоночника |
| M96.6 | Перелом после установки ортопедического имплантанта суставного протеза или костной пластинки | T91.2 | Последствие других переломов грудной клетки и таза |
| S12 | Перелом шейного отдела позвоночника | T91.3 | Последствие травмы спинного мозга |
| S22 | Перелом ребра ребер , грудины и грудного отдела позвоночника | T91.4 | Последствие травмы внутригрудных органов |
| S32 | Перелом пояснично-крестцового отдела позвоночника и костей таза | T91.5 | Последствие травмы внутрибрюшных и тазовых органов |
| S42 | Перелом на уровне плечевого пояса и плеча части плечевого пояса открытый | T91.8 | Последствие других уточненных травм шеи и туловища |
| S52 | Перелом костей предплечья | T91.9 | Последствие неуточненной травмы шеи и туловища |
| S62 | Перелом на уровне запястья и кисти | T92 | Последствия травм верхней конечности |
| S72 | Перелом бедренной кости | T92.0 | Последствие открытого ранения верхней конечности |
| S82 | Перелом костей голени, включая голеностопный сустав | T92.1 | Последствие перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть |
| S92 | Перелом стопы, исключая перелом голеностопного сустава | T92.2 | Последствие перелома на уровне запястья и кисти |
| T02 | Переломы, захватывающие несколько областей тела | T92.3 | Последствие вывиха, растяжения и деформации верхней конеч- ности |
| T08 | Перелом позвоночника на неуточненном уровне | T92.4 | Последствие травмы нерва верхней конечности |
| T10 | Перелом верхней конечности на неуточненном уровне | T92.5 | Последствие травмы мышцы и сухожилия верхней конечности |
| T12 | Перелом нижней конечности на неуточненном уровне | T92.6 | Последствие размозжения и травматической ампутации верхней конечности |
| T91.1 | Последствия перелома позвоночника | T92.8 | Последствие других уточненных травм верхней конечности |
| T91.2 | Последствия других переломов грудной клетки и таза | T92.9 | Последствие неуточненной травмы верхней конечности |
| T92.1 | Последствия перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть | T93 | Последствия травм нижней конечности |
| T92.2 | Последствия перелома на уровне запястья и кисти | T93.0 | Последствие открытого ранения нижней конечности |
| T93.1 | Последствия перелома бедра | T93.1 | Последствие перелома бедра |
| T93.2 | Последствия других переломов нижней конечности | T93.2 | Последствие других переломов нижней конечностей |
| S73.0 | Вывих бедра | T93.3 | Последствие вывиха, растяжения и деформации нижней конеч- ности |
| T91 | Последствия травм шеи и туловища | T93.4 | Последствие травмы нерва нижней конечности |
| T91.0 | Последствия поверхностной травмы и открытого ранения шеи и туловища | T93.5 | Последствие травмы мышцы и сухожилия нижней конечности |
| T91.1 | Последствие перелома позвоночника | T93.6 | Последствие размозжения и травматической ампутации нижней конечности |
| T91.2 | Последствие других переломов грудной клетки и таза | T93.8 | Последствие других уточненных травм нижней конечности |
| T91.3 | Последствие травмы спинного мозга | T93.9 | Последствие неуточненной травмы нижней конечности |
| T91.4 | Последствие травмы внутригрудных органов | T94 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, и травм неуточненной локализации |
| T91.5 | Последствие травмы внутрибрюшных и тазовых органов | T94.0 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела |
| T91.8 | Последствие других уточненных травм шеи и туловища | T94.1 | Последствия травм, неуточненных по локализации |
| T91.9 | Последствие неуточненной травмы шеи и туловища | M24.5 | Контрактура сустава |
| T92 | Последствия травм верхней конечности | M41 |  Сколиоз |
| T92.0 | Последствие открытого ранения верхней конечности | M41.0 | Инфантильный идиопатический сколиоз |
| T92.1 | Последствие перелома верхней конечности, исключая запястье и кисть | M41.1 | Юношеский идиопатический сколиоз |
| T92.2 | Последствие перелома на уровне запястья и кисти | M41.2 | Другие идиопатические сколиозы |
| T92.3 | Последствие вывиха, растяжения и деформации верхней конеч- ности | M41.3 | Торакогенный сколиоз |
| T92.4 | Последствие травмы нерва верхней конечности | M41.4 | Нервно-мышечный сколиоз |
| T92.5 | Последствие травмы мышцы и сухожилия верхней конечности | M41.5 | Прочие вторичные сколиозы |
| T92.6 | Последствие размозжения и травматической ампутации верхней конечности | M41.8 | Другие формы сколиоза |
| T92.8 | Последствие других уточненных травм верхней конечности | M41.9 | Сколиоз неуточненный |
| T92.9 | Последствие неуточненной травмы верхней конечности |   |   |
| T93 | Последствия травм нижней конечности |   |   |
| T93.0 | Последствие открытого ранения нижней конечности |   |   |
| T93.1 | Последствие перелома бедра |   |   |
| T93.2 | Последствие других переломов нижней конечностей |   |   |
| T93.3 | Последствие вывиха, растяжения и деформации нижней конеч- ности |   |   |
| T93.4 | Последствие травмы нерва нижней конечности |   |   |
| T93.5 | Последствие травмы мышцы и сухожилия нижней конечности |   |   |
| T93.6 | Последствие размозжения и травматической ампутации нижней конечности |   |   |
| T93.8 | Последствие других уточненных травм нижней конечности |   |   |
| T93.9 | Последствие неуточненной травмы нижней конечности |   |   |
| T94 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела, и травм неуточненной локализации |   |   |
| T94.0 | Последствия травм, захватывающих несколько областей тела |   |   |
| T94.1 | Последствия травм, неуточненных по локализации |   |   |
| M24.5 | Контрактура сустава |   |   |
| M41 | Сколиоз |   |   |
| **3. Реабилитация при кардиологических заболеваниях** |
| **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ, предшествующего реабилитации** | **коды основного диагноза по МКБ-10 КСГ реабилитации (КСГ st37.008, st37.009, st37.010,)** |
| I21 | Острый инфаркт миокарда | I25.2 | Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда |
| I21.0 | Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда | Q25.0 | Открытый артериальный проток |
| I21.1 | Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда |   |   |
| I21.2 | Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций |   |   |
| I21.3 | Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации |   |   |
| I21.4 | Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда |   |   |
| I21.9 | Острый инфаркт миокарда неуточненный |   |   |
| I22 | Повторный инфаркт миокарда |   |   |
| I22.0 | Повторный инфаркт передней стенки миокарда |   |   |
| I22.1 | Повторный инфаркт нижней стенки миокарда |   |   |
| I22.8 | Повторный инфаркт миокарда другой уточненной локализации |   |   |
| I22.9 | Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации |   |   |
| Q25.0 | Открытый артериальный проток |   |   |
| **4. Реабилитация при соматических заболеваниях** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.011 "Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (3 балла по ШРМ)", st37.012 "Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (4 балла по ШРМ)", st37.013 "Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями (5 баллов по ШРМ)" |
| **5. Реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.015 "Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации" |
| **6. Реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.017 "Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы" |
| **7. Реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.018 "Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем" |
|  **8. Реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.014 "Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода" |
| **9. Реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения** |
| коды основных диагнозов по МКБ-10 соответствуют кодам КСГ st37.016 "Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения" |

###### **применение 2-х КСГ по профилям «Акушерское дело» и «Акушерство и гинекология»:**

Кодирование и оплата в рамках одной госпитализации в стационаре двух КСГ: КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода», профиль «Акушерское дело» и иной КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», производится по правилам, описанным в п.5.5.3 Тарифного соглашения по ОМС на территории Свердловской области на 2019 год, а именно: «Если медицинская помощь оказана пациенту в период одной госпитализации в разных отделениях стационара по двум заболеваниям, относящимся к разным классам МКБ-10, оплачиваются отдельно две КСГ случая лечения, каждая по соответствующему тарифу». При этом правила определения оплаты случая с длительностью 3 дня и менее/сверхдлительного случая лечения применяются для каждой КСГ случая, правило определения прерванного случая применяется для КСГ с более поздними сроками лечения», т.к. кодировка основного диагноза по классу МКБ-10 по КСГ 1 из класса Z, а КСГ по профилю «Акушерство и гинекология (например, st02.001, st02.003, st02.004) - из класса О.

###### **случаи применения 2-х КСГ по профилю «Онкология»:**

Случаи оказания медицинской помощи в стационаре в рамках одной госпитализации, одной из которых является КСГ st19.038.1 «Установка, замена ПИК катетера для лекарственной терапии злокачественных новообразований», st19.038.2 «Установка, замена порт - системы для лекарственной терапии злокачественных новообразований», подается в рамках профиля «Онкология» (дифференцирующими признаками групп являются коды по МКБ – 10: С00 – С97 и услуги раздела 104) с проведением другого вида противоопухолевого лечения. При этом КСГ st19.038.1, st19.038.2 включаются в реестр медицинской помощи в первый или последний день госпитализации независимо от даты, когда был фактически установлен ПИК-катетер или порт-система. Несовпадение даты фактической установки систем в первичной медицинской документации и даты оказания медицинской услуги (соответствующей КСГ) в реестр не является нарушением при оказании медицинской помощи или оформления медицинской документации и/или реестра.

Случаи этапного хирургического лечения при злокачественных новообразованиях, не предусматривающие выписку пациента из стационара, оплачиваются по стоимости двух КСГ при соблюдении следующих условий:

1. медицинская помощь оказывается в одной медицинской организации;
2. в рамках одной госпитализации предъявляются 2 КСГ в соответствии с перечнем и указанной последовательностью:

| № п/п | Операция 1 | Операция 2 |
| --- | --- | --- |
| Наименование операции | код КСГ | Наименование КСГ | Наименование операции | код КСГ | Наименование КСГ |
| 1 | Декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) | Вертебропластика  | st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| 2 | Эмболизация опухоли позвоночника | st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) | Декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |
| 3 | Эмболизация опухоли головного мозга | st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) | Удаление опухоли головного мозга основания черепа  | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| 4 | Эмболизация опухоли позвоночника | st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) | Корпэктомия | st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| 5 | Удаление опухоли головного мозга основания черепа  | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) | Цисто -перитонеальное шунтирование | st16.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |
| 6 | Удаление опухоли головного мозга основания черепа  | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головно мозге (уровень 2) | Люмбо -перитонеальное шунтирование | st16.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |
| 7 | Удаление опухоли головного мозга основания черепа  | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) | Вентрикуло -перитонеальное шунтирование | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| 8 | Удаление опухоли головного мозга основания черепа  | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) | Ревизия, удаление гематомы | st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| 9 | Декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) | Корпэктомия | st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| 10 | Вертебропластика | st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) | Декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |
| 11 | Окципитоспондилодез | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) | Корпэктомия | st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| 12 | Эмболизация опухоли позвоночника | st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) | Декомпрессивно-стабилизирующая операция на позвоночнике | st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |

1. основной диагноз каждой из КСГ из класса С и D.

## *Рекомендации по кодированию и оплате случаев оказания медицинской помощи на койках сестринского ухода круглосуточного стационара*

Случай оказания медицинской помощи пациентке с дородовой госпитализацией и последующим родоразрешением в одной медицинской организации включается в реестр в рамках одной госпитализации по двум КСГ, при этом началом случая считается дата начала лечения по КСГ st01.001 «Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода», а окончанием – дата выписки из стационара после родоразрешения, в т.ч. оперативного.

Оплата случая родоразрешения с дородовой госпитализацией на койку сестринского ухода производится:

* по стоимости двух КСГ, входящих в случай, по общему правилу оплаты двух КСГ с основными диагнозами, не относящимися к одному классу МКБ-10;
* в медицинских организациях, имеющих койки сестринского ухода в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 19.02.2018 № 227-п «Об организации работы коек сестринского ухода в государственных учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области».

## *Рекомендации по кодированию медицинской помощи по КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация», st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация»*

 Предъявление медицинской помощи на оплату по реанимационной КСГ возможно теми МО, в которых имеется соответствующее оборудование согласно данным «Паспорта МО».

 Медицинская помощь, оказанная пациенту в период одной госпитализации по двум КСГ, одна из которых относится к реанимационным КСГ (st36.009, st36.010, st36.011), оплачивается отдельно по каждой КСГ по соответствующему тарифу независимо от того, относятся коды основного диагноза реанимационной КСГ и КСГ по основному заболевания к одному классу МКБ-10 или к разным.

При этом КСГ реанимационные КСГ предъявляются в реестр медицинской помощи в первый или последний день госпитализации независимо от даты, когда была фактически оказана услуга. Несовпадение даты фактического оказания услуги по реанимационной КСГ в первичной медицинской документации и даты в реестре не является поводом для предъявления к медицинской организации нарушения при оказании медицинской помощи со стороны СМО.

## В дневном стационаре:

## *Случаи оказания медицинской помощи в дневном стационаре в рамках КСГ ds19.028.1«Установка, замена ПИК катетера для лекарственной терапии злокачественных новообразований», ds19.028.2 «Установка, замена порт - системы для лекарственной терапии злокачественных новообразований»*

подаются в рамках профиля «Онкология», дифференцирующими признаками группы являются коды по МКБ – 10: С00 – С97 и услуга раздела 203 – «А16.12.063.101 – установка центрального венозного периферически имплантируемого катетера».

## *Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи в соответствии с коэффициентами сложности лечения пациента (КСЛП) для случаев лечения в дневном стационаре:*

|  |
| --- |
| **Правила кодирования и дифференцированной оплаты КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» в соответствии с объемом оказанных услуг** |
| **сочетание этапов ЭКО для оплаты** | **дифференцирующий признак в реестре МП (код и наименование услуг в реестре медицинской помощи)** | **значение КСЛП** |
| Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов (КСГ ds02.005) | А11.20.019 + А11.20.017  | Получение яйцеклетки +Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона  | 1 |
| Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (КСГ ds02.005) | А11.20.019 + А11.20.027+A11.20.031  | Получение яйцеклетки +Экстракорпоральное оплодотворение + Криоконсервация эмбрионов | 1 |
| Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов (КСГ ds02.005) | А11.20.019 + А11.20.017+ A11.20.031  | Получение яйцеклетки +Экстракорпоральное оплодотворение, культивирование и внутриматочное введение эмбриона + Криоконсервация эмбрионов | 1,1 |
| Неполный цикл экстракорпорального оплодотворения(проведение первых этапов экстракорпорального оплодотворения: стимуляция суперовуляции; стимуляция суперовуляции и получение яйцеклетки; получение яйцеклетки и экстракорпоральное оплодотворение без внутриматочного введения (переноса) эмбрионов или криоконсервации эмбрионов) (КСГ ds02.005) | А11.20.019; А11.20.019 + А11.20.027 | Стимуляция суперовуляции или Стимуляция суперовуляции +Получение яйцеклетки  | 0,6 |

В случае проведения в рамках случая госпитализации всех четырех этапов ЭКО без осуществления криоконсервации эмбрионов, а также проведения первых трех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов без переноса эмбрионов, оплата случая осуществляется по КСГ ds02.005 «Экстракорпоральное оплодотворение» без применения КСЛП (КСЛП-1).

В случае если базовая программа ЭКО была завершена по итогам I этапа (стимуляция суперовуляции), к КСГ ds02.005 применяется КСЛП в размере 0,6.

В случае проведения в рамках одного случая всех этапов ЭКО c последующей криоконсервацией эмбрионов, к КСГ применяется повышающий КСЛП в размере 1,1. Установление КСЛП к иным сочетаниям этапов с последующей их оплатой не допускается. Тарифы на проведение I и II этапов, а также I, II и III этапов без последующей криоконсервации эмбрионов не предусмотрены Рекомендациями, так как проведение этапов в указанных сочетаниях в подавляющем большинстве случаев свидетельствует о некачественном проведении программы ЭКО. В связи с этим, если выполнены I и II этапы или I, II и III этапы без последующей криоконсервации эмбрионов, оплата случая осуществляется по тарифу с применением КСЛП для I этапа ЭКО (0,6).

## *Рекомендации по кодированию случаев оказания медицинской помощи в соответствии с коэффициентами сложности лечения пациента (КСЛП) для случаев лечения в стационаре*

1. Лечение детей в возрасте до 1 года (кроме КСГ, относящихся к профилю «неонатология» (КСГ st17.001 – st17.007).
2. Лечение детей в возрасте от 1 года до 4-х лет включительно (на дату поступления в стационар).
3. Лечение пациента в возрасте 75 лет и старше (на дату поступления в стационар), по КСГ с признаком обязательности предоставления в реестре сведений об оперативном вмешательстве, в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг.
4. Применение искусственной вентиляции легких (код услуги – A16.09.011, раздел 104) в течение не менее 3-х суток в период лечения пациента в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (код услуги – В03.003.005 «Суточное наблюдение реанимационного пациента», раздел 105), за исключением случаев, отнесенных к следующим КСГ: st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции», st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции», st17.002 «Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость», st17.003 «Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций», st17.004 «Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных», st29.007 «Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)» (при этом день поступления в отделение (палату) анестезиологии и реанимации, и день выбытия из отделения (палаты) анестезиологии и реанимации, считается одним днем).
5. Предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний (с указанием кода услуги А13.30.006.999 «Обучение уходу за ребенком и пребывание в палате лица, осуществляющего уход»).
6. Лечение пациента с сопутствующей патологией: сахарный диабет 1 и 2 типа (МКБ Е10, Е11, Е12, Е13, Е14) с применением услуги А25.30.001.999 «Назначение лекарственной терапии инсулинами» кодируется следующим образом: в поле реестра «Основной диагноз по сопутствующему заболеванию» вносится МКБ-10, соответствующее диагнозу пациента с сахарным диабетом, дополнительно указывается услуга А25.30.001.999 за исключением:

КСГ st11.001 «Сахарный диабет, дети»

КСГ st35.001 «Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)»

КСГ st35.002 «Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)»

1. Оказание медицинской помощи новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях по КСГ (st02.003, st02.004), при указании в реестре услуги с кодом А25.30.999 «Оказание медицинской помощи при патологии у новорожденного» с диагнозами основного заболевания ребенка по МКБ-10, перечисленными в приложении № 10.4 к Соглашению.
2. Оказание медицинской помощи в отделении (палате) анестезиологии и реанимации новорожденному с патологией в родильных (акушерских) отделениях по КСГ st02.003, st02.004 по перечню диагнозов основного заболевания по МКБ-10 (приложение 10.4). Применяется при условии предъявления в реестре медицинской помощи услуги В03.003.005.001 «Суточное наблюдение реанимационного пациента (новорожденного)» в период лечения новорожденного в отделении (палате) анестезиологии и реанимации (независимо от срока пребывания в РАО, без указания услуги ИВЛ).
3. Проведение сочетанных хирургических вмешательств по установленному перечню операций (согласно приложения 10.6 к тарифному соглашению) применяется при одновременном выполнении условий: лечение по КСГ, дифференцирующим признаком для которой является номенклатура из перечня «Операция 1», выполнение второго оперативного вмешательства по номенклатуре из перечня «Операция 2», одна и та же дата.

# Правила кодирования услуг в СМП

Случаи оказания медицинской помощи с проведением тромболитической терапии в условиях скорой медицинской помощи кодируются вызовами, которые соответствуют применяемым лекарственным препаратам (услуга по применению конкретного фибринолитического препарата входит в стандарт).

## *Рекомендации по кодированию услуг (вызовов) выездных консультативно-реанимационных бригад в СМП*

1. При кодировании услуг выездных консультативно-реанимационных бригад в СМП ОБЯЗАТЕЛЬНО заполнение поля реестра «Код МО обращения (DST\_MO)» с корректным кодом МО, куда выезжала бригада.

Выбор услуги, соответствующей оказанной медицинской помощи, осуществляется поэтапно по следующим параметрам:

1. возраст пациента на дату начала лечения;
2. вид услуги: наличие транспортировки пациента или оказание консультативной помощи на месте;
3. наличие респираторной поддержки при транспортировке детей;
4. дальность выезда бригады от места дислоцирования до МО цели выезда.

###### **Алгоритм выбора при кодировании услуг (вызовов) выездных консультативно-реанимационных бригад**



## *Не подлежат включению в реестр вызовы СМП с результатами лечения:*

407 - «Больной не найден на месте»;

409 - «Адрес не найден»;

410 - «Ложный вызов»;

411 - «Смерть до приезда бригады СМП»;

412 - «Больной увезён до прибытия СМП»;

413 - «Больной обслужен врачом поликлиники до прибытия СМП»;

414 - «Вызов отменён»;

416 - «Дежурство».

# Рекомендации по кодированию некоторых медицинских услуг, отраженных в справочнике исключений

Предъявление в реестре МП отдельных медицинских услуг АПП, СМП из разделов 301 (услуга в АПП) и 400 (вызов СМП) без указания посещения из раздела 300 (посещение в АПП) допускается только при:

* наличии этих услуг в справочнике исключений (SPPROFSPECISOLATE);
* указании специальности и профиля на случай в соответствии со справочником исключений.